



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Nota Técnica nº: 12/2022 - SES/GVEDT-03816

ASSUNTO: Nota Técnica Conjunta: Monkeypox

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás vem orientar os profissionais de saúde em relação a operacionalização e implementação de medidas de proteção e controle da transmissão da *Monkeypox*, a serem adotadas diante de casos suspeitos/prováveis e confirmados de *Monkeypox* no Estado. Na presente versão apresentaremos a situação epidemiológica e as medidas a serem adotadas mediante ocorrência de casos.

Descrição do evento: Em 14 de maio de 2022, 02 (dois) casos de *Monkeypox* foram relatados pela Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido (UKHSA). Nos dias seguintes, vários outros Estados-Membros da UE/EEE e outros países notificaram casos da doença. Todos os casos não relataram história de viagem para uma área endêmica e não houve ligação entre os casos relatados em diferentes países.

2. INTRODUÇÃO

2.1 Cenário epidemiológico atualizado

O cenário epidemiológico da *Monkeypox* é dinâmico, com atualizações periódicas por parte da equipe que compõe a Sala de Situação do Ministério da Saúde. Os dados são publicados a partir das notificações realizadas pelos serviços de saúde no país como um todo através do RedCap e as análises podem ser acessadas através do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-Monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil>. O estado de Goiás também apresenta as informações epidemiológicas a respeito do agravo utilizando o campo destinado aos informes através do link: <https://www.saude.go.gov.br/boletins-informes>.

2.2. Características da Doença

A *Monkeypox* é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. Trata-se de uma zoonose viral, cuja transmissão pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contaminado com o vírus. Entre humanos, a transmissão ocorre por contato com fluidos corporais, lesões na pele ou em superfícies internas de mucosas, como boca ou garganta, gotículas respiratórias (durante o contato pessoal prolongado) e objetos contaminados. A transmissão por gotículas respiratórias geralmente requer contato pessoal prolongado, o que coloca os profissionais de saúde, membros da família e outros contatos próximos de pessoas infectadas em maior risco.

O período de transmissão da doença se encerra quando as crostas das lesões desaparecem. O período de incubação é de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. Os sintomas incluem febre, dor de cabeça, adenomegalia (inchaço dos gânglios linfáticos), dor nas costas, mialgia (dor muscular), calafrios e exaustão.

A *Monkeypox* é geralmente uma doença autolimitada com os sintomas que duram de 2 a 4 semanas. Casos graves ocorrem mais comumente entre crianças e estão relacionados à extensão da exposição ao vírus, estado de saúde do paciente e natureza das complicações. As deficiências imunológicas subjacentes podem levar a resultados piores.

As complicações podem incluir infecções secundárias, broncopneumonia, sepse, encefalite e infecção da córnea com consequente perda de visão.

Historicamente, a taxa de letalidade variou entre 0 e 11% na população em geral e tem sido maior entre crianças. Nos últimos tempos, a taxa de mortalidade foi de cerca de 3%. O tratamento da *Monkeypox* é baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e prevenir

sequelas. Para prevenção de casos recomenda-se o uso de equipamentos de proteção individual, como máscaras e a higienização das mãos regularmente.

Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento imediato do indivíduo, coletar amostras clínicas e rastreamento e monitoramento dos contatos por no mínimo 21 dias. .

3.DEFINIÇÃO DE CASO

Caso Suspeito

Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva* de *Monkeypox*, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre.

E um dos seguintes vínculos:

- Histórico de viagem a país endêmico ou com casos confirmados de *Monkeypox* nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas **OU**
- Ter vínculo epidemiológico** com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou país com casos confirmados de *Monkeypox*, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU**
- Ter vínculo epidemiológico** com casos confirmados de *Monkeypox*, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU**
- Histórico de contato íntimo com desconhecido/a (s) e/ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas.

*A erupção característica associada às lesões da MPX envolve o seguinte: lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas; isso às vezes pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster). Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus *Monkeypox* e outros agentes infecciosos (por exemplo, varicela zoster, sífilis) foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos.

exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual, **mesmo com uso de preservativo; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.

Caso Confirmado

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para *Monkeypox* virus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso Descartado

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para *Monkeypox* virus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento), **OU**

Caso suspeito que durante a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial foi diagnosticado outra doença compatível com o quadro apresentado pelo paciente, exceto ISTs.

Caso Provável

Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica, E que cursou com quadro clínico compatível com *Monkeypox*, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por qPCR e/ou sequenciamento.

ATENÇÃO: É fundamental uma investigação clínica e/ou laboratorial no intuito de descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial (**varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou**

secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (*poxvirus*), reação alérgica (como a plantas).

4. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Os casos suspeitos de *Monkeypox* deverão ser notificados de forma imediata, ou seja, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos e privados às autoridades de vigilância Epidemiológica local, Estadual e Nacional, pelo meio de comunicação mais rápido disponível conforme disposto na Portaria de Consolidação GM/MS nº. Portaria nº 1.102 de 13, de maio de 2022. Link de notificação no REDCap: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>.

5. INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Orienta-se que a partir da identificação de caso suspeito seja realizada a notificação no REDCap, coleta de material e envio ao LACEN. Para a investigação epidemiológica, é necessário seguir os seguintes passos:

- Atender a definição de caso suspeito;
- Ter em mãos os exames prioritários do paciente para o registro;
- Obter as informações sobre os principais sinais e sintomas;
- Obter as informações sobre dados de internação, caso haja internação, como: data de admissão, estabelecimento de saúde de admissão e dados de hospitalização do paciente;
- Realizar coleta de material para investigação laboratorial com o intuito de descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial, quando for o caso, obedecendo as orientações do item 6 deste documento;
- Classificar o caso como confirmado (laboratorialmente), descartado ou provável, de acordo com o status da investigação;
- Investigar se paciente viajou para o exterior nos últimos 21 dias antes de adoecer. Se sim, verificar qual país, cidades visitadas, data de saída e de retorno ao Brasil, qual aeroporto de entrada e se teve contato com algum caso suspeito ou provável ou confirmado durante a viagem;
- Realizar imediatamente o rastreamento e monitoramento dos contatos, a fim de observar o aparecimento de sinais e sintomas por um período de 21 dias, desde o último contato com um paciente durante o período infeccioso;
- Ao realizar a notificação no REDCap:
 - No final da ficha deve ser selecionada a opção "**Save Return Later**" e isso vai gerar um Código de retorno que deverá ser salvo e posteriormente clicar em "**Close**". Esse código permite a edição da ficha de notificação/investigação inicial para complementação de informações adicionais;
 - Para retornar a ficha de notificação/investigação, clicar em "**Continue Survey Now**" e colar o Código de retorno em local específico (na parte superior da parte da notificação);
 - Para salvar e finalizar a notificação clicar em "**Submit**".
 - O tutorial de preenchimento do código de retorno está disponível no link: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-Monkeypox/arquivos/tutorial_salvar-codigo-de-retorno_Monkeypox.pdf

6. INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

6.1. Coleta de amostras

6.1.1 - Material vesicular (secreção de vesícula)

Material vesicular (Secreção de Vesícula): O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares na pele. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. Coletar o conteúdo da lesão utilizando *Swab* de material sintético (fornecido pelo LACEN-GO). Colocar o *Swab* em tubo seco (fornecido pelo LACEN-GO), SEM líquido conservante, com a devida identificação contendo **nome completo do paciente, data e local da coleta** e Tipo da amostra de forma legível. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com outro *Swab* e tubo distinto.

6.1.2 - Crosta (Crosta de Lesão)

Quando o paciente se encontra em fase mais tardia na qual as lesões já estão secas, o material passível de ser encaminhado são crostas das lesões. Coletar fragmentos de crostas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. As crostas devem ser armazenadas em frascos (Criotubos fornecidos pelo LACEN-GO) SEM líquido conservante, com a devida identificação contendo **nome completo do paciente, data e local da coleta** e Tipo da amostra de forma legível.

6.1.3 - Armazenamento das amostras

Para o armazenamento, todos os materiais coletados devem ser mantidos preferencialmente refrigerados (+2,0 a +8,0°C), após a coleta. O envio deve ser realizado de forma refrigerada (amostras no frasco dentro da caixa térmica rígida com gelox) preferencialmente de forma imediata ao LACEN-GO, ou a entrega poderá ser realizada em no máximo 48 horas (mantido refrigeração). Após este período orientamos que seja acondicionada em botijão de nitrogênio líquido e/ou utilizar gelo seco para transporte.

6.2. KIT DE COLETA

O LACEN-GO orienta que seja realizada a coleta de amostras (Material Vesicular e Crosta de Lesão) com os insumos fornecidos (Swab de Rayon, Tubo de 15 mL, Criotubos) para cada caso suspeito, utilizando "Kit" fornecido.

O kit contém os insumos plásticos para realização da coleta de material biológico das lesões e será dispensado pelo LACEN mediante solicitação à Rede Estadual de Laboratórios: pelo e-mail: lacen.redelab@gmail.com e a retirada é de responsabilidade das equipes de Vigilância Epidemiológica (VE) de cada município, regiões de saúde ou da unidade solicitante.

Componentes do "Kit" de Coleta de material de Lesões:

- 2 Tubos de 15 mL novo, sem solução conservante;
- 2 Swabs de Rayon esterilizado;
- 2 Criotubos de 2 mL, novos;
- 1 Frasco para acondicionamento dos tubos com as amostras.

6.3. RECEBIMENTO DE AMOSTRAS PELO LACEN-GO

O material encaminhado para análise deve estar **acompanhado** da **Requisição de Exames do Sistema GAL impressa e, Cópia da Notificação**. Deve constar ainda o **nome e telefone para contato do profissional de saúde e/ou unidade responsável pela coleta**.

O **cadastro de exames** no GAL deve ser realizado pela inclusão das pesquisas:

- **"Monkeypox Vírus - Crosta de Lesão"** cadastrando a amostra *in natura* de **Fragmento**;
- **"Monkeypox Vírus - Secreção de Vesícula"** cadastrando a amostra *in natura* de **Secreção**;
- **"Monkeypox Vírus - Secreção de Orofaringe"** cadastrando a amostra *in natura* de **Secreção Orofaringea**; (caso seja necessário a coleta)

Caso seja realizado o encaminhamento de amostras SORO e/ou URINA para realização de diagnóstico sorológico e molecular diferencial para arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) e Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola) devem ser incluídas no mesmo cadastro GAL, seguindo as recomendações já descritas no Manual de Procedimentos de Coleta, Acondicionamento, Transporte e Rejeição de Amostras Biológicas do LACEN-GO (<https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go>).

O diagnóstico diferencial para Varicela nas amostras encaminhadas ao laboratório de referência nacional (LRN) será realizado somente após a não detecção do vírus *Monkeypox*, e ficará sob avaliação do mesmo.

Os resultados dos exames laboratoriais realizados pelo LACEN-GO e pelo LRN serão liberados oportunamente pelas áreas técnicas e poderão ser acompanhados pela unidade solicitante e vigilâncias epidemiológicas pela plataforma do GAL.

O atendimento, no LACEN-GO, às solicitações de exames, recebimento de amostras e dispensação de Kits é realizado a Seção de Gerenciamento de Amostras em dias úteis no período de 07:00 às 16:00 hs. Aos finais de semana, ponto-facultativo e feriados uma equipe técnica em sistema de plantão está destinada ao recebimento de amostras no período de 08:00 às 16:00 hs.

6.4. BIOSSEGURANÇA

A investigação de pacientes com suspeita de infecção por *Monkeypox* Vírus deve seguir as recomendações de biossegurança destinadas aos profissionais da saúde que trabalham com agentes infecciosos (uso de luvas, óculos de proteção, máscara e jalecos descartáveis), com precauções para contato e gotículas uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis nestes meios.

7. ORIENTAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA

É recomendável que os serviços de saúde elaborem e implementem Plano de Contingência contendo ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de *Monkeypox*, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais.

Os serviços de saúde em qualquer nível de atenção deverão estar preparados em caso de receber casos suspeitos ou confirmados de *Monkeypox*:

- Identificar precocemente os casos suspeitos;
- Oferecer máscara cirúrgica aos pacientes suspeitos, desde o momento em que forem identificados na classificação de risco até sua chegada ao local do isolamento;
- Ofertar máscara cirúrgica aos pacientes durante transporte para realização exames ou qualquer excepcionalidade que curse com a retirada do paciente do quarto privativo;
- Durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados, deve-se implementar as precauções padrão para contato e gotículas, que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos e o uso correto dos EPIs (óculos de proteção, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos e isolamento do paciente).
- O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária, podendo ser acompanhados em domicílio.
- Caso o paciente apresente sinais de gravidade **e/ou condições especiais para indicação de internação hospitalar** *, o profissional deverá contactar Complexo Estadual de Regulação para solicitar internação, e logo que liberado a vaga, o mesmo deverá ser removido ao Hospital, utilizando as medidas pertinentes de precauções no transporte. Nos casos em que se recomende isolamento nos serviços de saúde ou internação hospitalar, os municípios deverão seguir o fluxo habitual de internação e remoção.

*Nota:

Sinais de gravidade e/ou condições especiais para indicação de internação hospitalar	
<p>Sinais de gravidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100 lesões cutâneas ou mais; • Insuficiência respiratória; • Sepses; • Confusão; • Linfadenopatia cervical com disfagia; • Desidratação 	<p>Ou pertença a um grupo de risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imunossuprimidos; • Crianças menores de 8 anos; • Gestantes e puérperas;

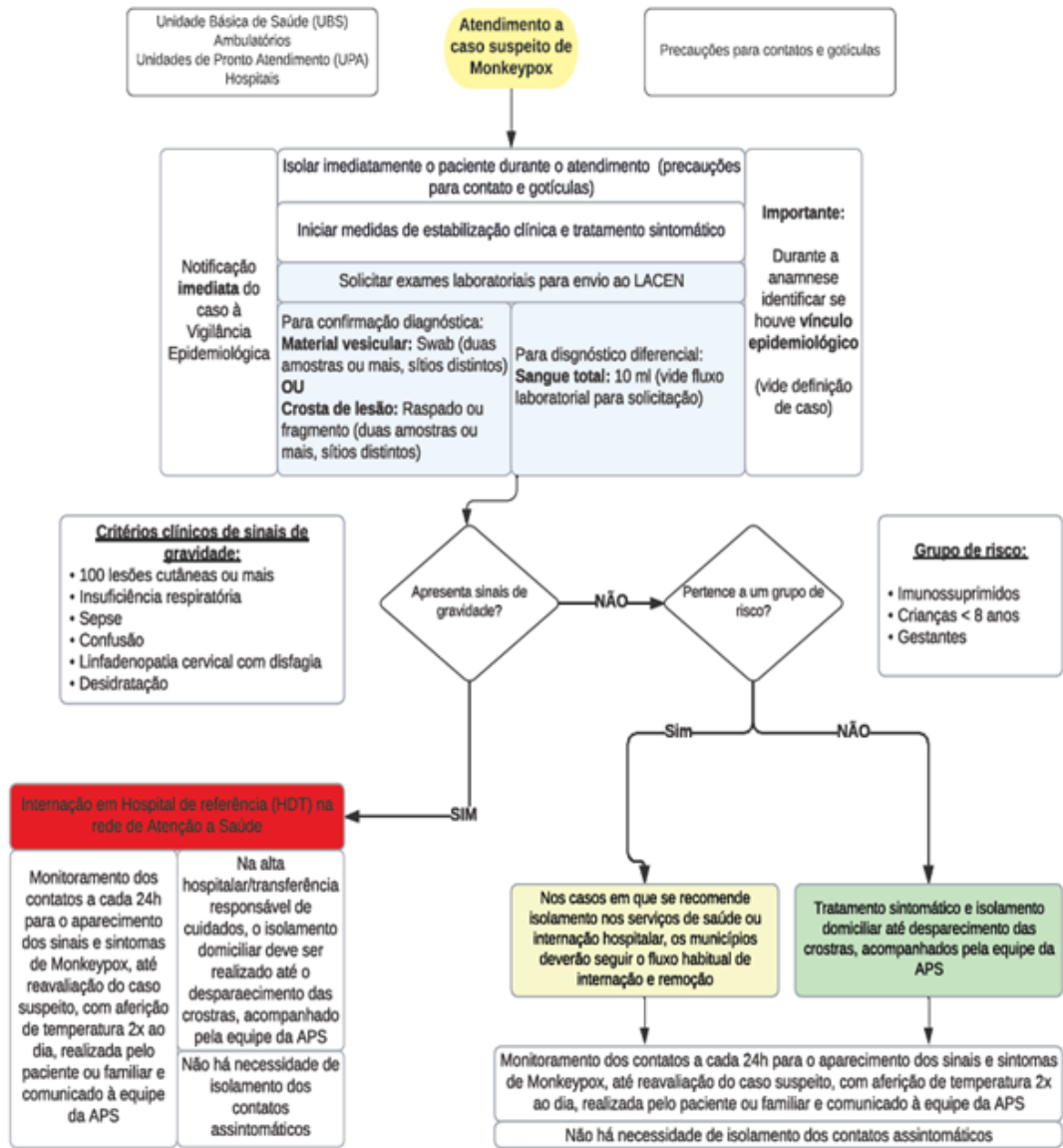
- A regulação do acesso, deverá ocorrer via Complexo Estadual de Regulação e/ou as centrais de regulação municipais, conforme sua pactuação.
- Os casos que necessitarem de internação hospitalar deverão obedecer o seguinte fluxo, conforme cada macrorregião, seguindo o processo regulatório usual, conforme pactuação da rede (Tabela 1):

Tabela 1 – Hospitais destinados a internação, conforme macrorregiões

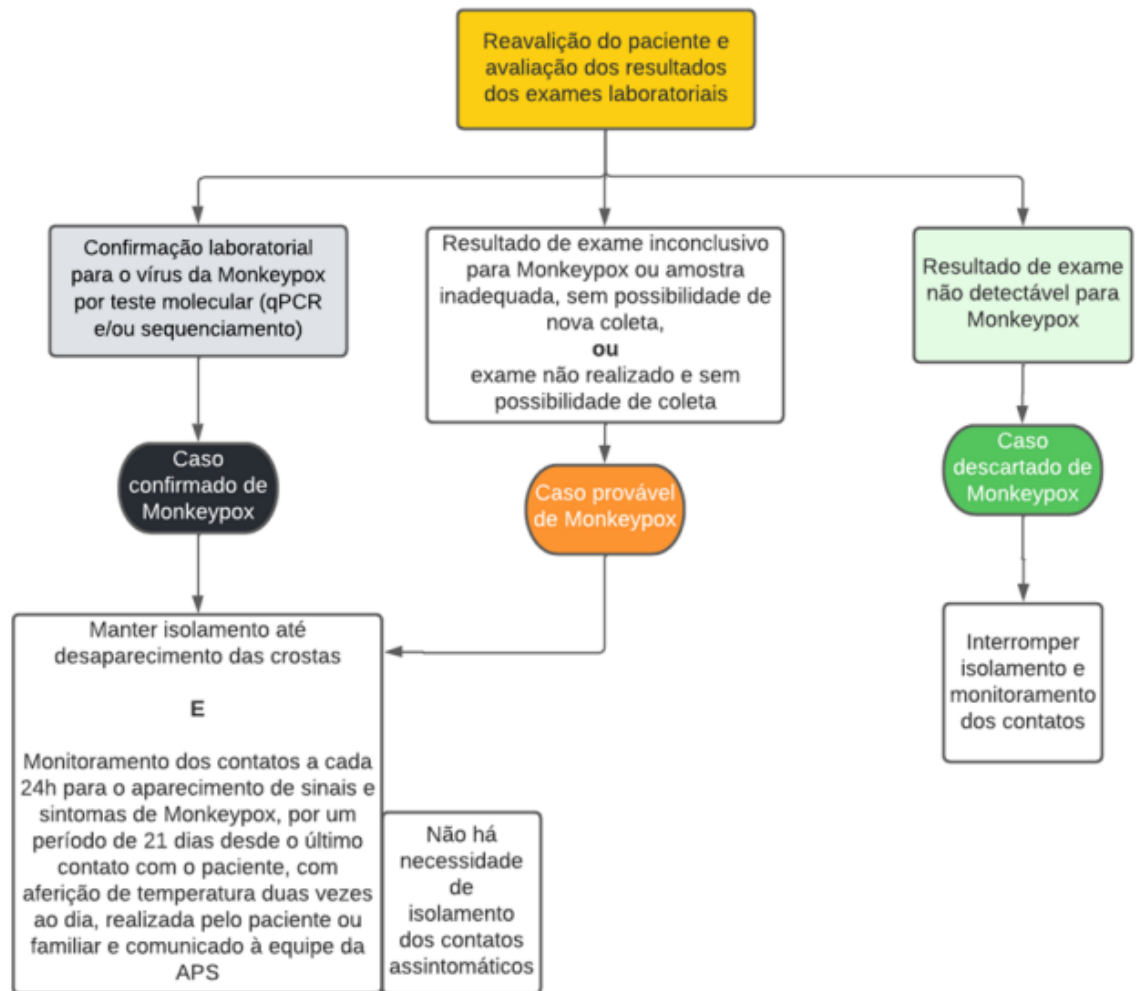
MACRO	ESTABELECIMENTO	MUNICÍPIO
CENTRO-OESTE	Hospital de Doenças Tropicais (HDT)	Goiânia
NORDESTE	Hospital Estadual da Criança e da Adolescente (HECAD)	Goiânia e outros municípios
CENTRO-SUDESTE	Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia (HMAP)	Aparecida de Goiânia
SUDOESTE	Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás (HERSO)	Santa Helena
	Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho	Jataí
CENTRO NORTE NORDESTE	Hospital Estadual de Anápolis (HEANA)	Anápolis
	Hospital Estadual do Centro-Norte Goiano (HCN)	Uruaçu

- Uma vez classificado como caso suspeito de *Monkeypox*, o paciente deverá ser mantido em isolamento (precaução de contato e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimenta ou avental com mangas longas.
- Notificar imediatamente à vigilância epidemiológica e seguir o fluxo assistencial descrito (Figura 1).

Figura 1. Fluxo assistencial para *Monkeypox*



Fonte: Ministério da Saúde, 2022



Fonte: Sala de Situação MS

8. RECOMENDAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os serviços de saúde devem garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição ao patógeno.

Os profissionais de saúde devem atender os casos suspeitos ou confirmados para *Monkeypox* com precauções padrão de contato e de gotícula, isso inclui: higienização das mãos, uso de óculos, máscara cirúrgica, gorro e luvas descartáveis e se possível, quarto privado, caso não seja possível, respeitar a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro, com a perspectiva de isolamento por coorte.

As precauções devem ser aplicadas a todos os estabelecimentos de saúde, incluindo serviços de pacientes ambulatoriais e hospitalares. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente.

Para os casos que requerem hospitalização, recomendam-se quartos individuais com ventilação adequada e banheiro designado. O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até resolução da erupção vesicular. As precauções padrão baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle.

Informações adicionais quanto as medidas de prevenção e controle estão disponíveis na [NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 3/2022 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE – atualizada em 02/06/202](#)

9. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS

O rastreamento de contatos é uma medida fundamental de saúde pública para controlar a propagação de patógenos de doenças infecciosas, como a *Monkeypox*. Ele possibilita a interrupção da cadeia de transmissão. Os casos devem ser entrevistados para obter os nomes e informações de contato de todas essas

pessoas. Os contatos devem ser notificados na mesma Ficha de Notificação para *Monkeypox* do caso suspeito, provável ou confirmado em até 24 horas após a identificação.

Contato é definido como uma pessoa que teve uma ou mais das seguintes exposições com caso suspeito, provável ou confirmado: exposição face a face (incluindo profissionais de saúde sem EPI apropriado); contato físico direto, incluindo contato sexual; contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama. O período de exposição é considerado entre o início dos primeiros sintomas do caso até quando todas as crostas caírem.

9.1. IDENTIFICAÇÃO DOS CONTATOS

Os casos podem ser solicitados a identificar contatos em vários contextos, incluindo domicílio, local de trabalho, escola/berçário, contatos sexuais, saúde (incluindo exposição laboratorial), templos religiosos, transporte, esportes, bares/restaurantes, encontros sociais, festivais e quaisquer outras interações lembradas. Listas de presença, passageiro manifestos, etc. podem ser usados para identificar contatos.

9.2. MONITORAMENTO DOS CONTATOS

Os contatos devem ser monitorados pelas Vigilâncias Epidemiológicas Municipais pelo menos diariamente (a cada 24 horas) quanto ao aparecimento de sinais/sintomas por um período de 21 dias a partir do último contato com um caso provável ou confirmado durante o período infeccioso. Os contatos devem monitorar sua temperatura duas vezes ao dia. Os contatos assintomáticos não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen enquanto estiverem sob vigilância dos sintomas.

Os contatos assintomáticos podem continuar as atividades diárias de rotina, como ir ao trabalho e frequentar a escola (ou seja, não é necessário isolamento).

Um contato que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado de perto quanto a sinais de erupção cutânea nos próximos sete dias. Se nenhuma erupção se desenvolver, o contato pode retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias. Se o contato desenvolver uma erupção cutânea, eles precisam ser isolados e avaliados como um caso suspeito e realizar a investigação laboratorial conforme orientado anteriormente nesta nota.

9.3. RASTREAMENTO DE CONTATOS RELACIONADOS A VIAGENS

As autoridades de saúde pública devem trabalhar com operadoras de viagens para avaliar riscos potenciais e entrar em contato com passageiros e outras pessoas que possam ter sido expostas a um paciente infeccioso durante o trânsito.

Primeiramente, será estabelecida uma comunicação direta entre a equipe do CIEVS Goiás e os passageiros rastreados e o CIEVS Goiás identificará qual Regional de Saúde de residência do viajante, fazendo o devido encaminhamento às Regionais de Saúde e Vigilância Epidemiológica Municipal para rastreamento e monitoramento deste passageiro.

Posteriormente, a Vigilância Epidemiológica Municipal entrará em contato com os passageiros e deverá dar todas as orientações de como e por que devem ser feitos o isolamento e o monitoramento esclarecendo todas as dúvidas, a fim de aumentar a adesão às estratégias.

Os viajantes devem ser acionados nas primeiras 48 horas, sendo que a primeira comunicação é a mais importante.

10. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR

São necessárias a implementação das seguintes precauções gerais:

- Evitar o contato com as secreções do paciente, quando for descartar o lixo do paciente, utilizar sempre que possível luvas descartáveis;
- Lavar as mãos com água e sabão, dando preferência ao papel-toalha para secá-las. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;

- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo água sanitária (1 parte de água sanitária para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes;
- Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente separadamente com sabão comum e água entre 60 e 90°C; roupas úmidas não devem ser sacudidas;
- Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com água entre 60-90°C e sabão comum;
- Conter e descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades de saúde federal, estaduais, distrital ou municipais.

11. ORIENTAÇÃO SOBRE OS PRIMATAS NÃO HUMANOS – PNH (MACACOS)

Buscando evitar desvio dos focos de vigilância, estigmas e ações contra os primatas não humanos (PNH), o Ministério da Saúde optou por não denominar a doença no Brasil como “Varíola dos Macacos”, pois embora tenha se originado em animais desse gênero, **o atual surto de Monkeypox não tem a participação de PNH na transmissão para seres humanos**. Todas as transmissões identificadas, até o presente momento, foram atribuídas à contaminação entre pessoas.

Ressaltamos que os PNH (macacos) exercem um importante papel de “*sentinela*” para o sistema de vigilância em saúde, contribuindo para a identificação precoce da circulação de doenças que venham a impactar diretamente na saúde da população humana.

Portanto, reforçamos a orientação para que os PNH não sejam vítimas de violência (mortes, agressões, envenenamento ou quaisquer tipos de maus tratos). Além de crime ambiental, matar esses animais provoca sérios prejuízos no controle de doenças e para a saúde pública.

12. CONTATOS

- **Centro de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde**

Telefone:(62) 3201-4488

Plantão: (62) 99812-6739

E-mail:cievsgoias@gmail.com

- **Subcoordenação de Vigilância Epidemiológica Hospitalar**

Telefone: (62)3201-4488

E-mail:veh.go.gov@gmail.com

LACEN Goiás

- Seção de Gerenciamento de Amostras / LACEN-GO

Telefone: (62) 3201-9625 / 3201-9627

E-mail: coletalacen@gmail.com

- Coordenação da Rede (Solicitação do "Kit de Coleta")

Telefone: (62) 3201-3886

E-mail: lacen.redelab@gmail.com

- Seção de Biologia Molecular / LACEN-GO

Telefone: (62) 3201-9688

E-mail: iacen.bmolecular@gmail.com

13. REFERÊNCIAS

- WHO. *Monkeypox*. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/Monkeypox>;
- ECDC. Epidemiological update: *Monkeypox* outbreak. Publicado em 03 de junho de 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3a6zrqx> <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-advice-risk-communication-and-community-engagement-during-Monkeypox> , acessado em 03/06/2022;
- CDC. *Monkeypox*. Disponível em <https://www.cdc.gov/poxvirus/Monkeypox/about.html> , acessado em 03/06/2022;
- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe da Sala de Situação SVS nº. 28, atualizado em 19/06/2022;
- ANVISA. Orientações para prevenção e controle da *Monkeypox* nos serviços de saúde – atualizada em 02/06/2022.

WHO. Surveillance, case investigation and contact tracing for *Monkeypox*. Interim guidance, 22 May 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-surveillance-2022.1>

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS, em GOIANIA - Go, aos 05 dias do mês de Julho de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **ERIKA DANTAS DIAS DE JESUS, Coordenador (a)**, em 05/07/2022, às 12:39, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ANA CRISTINA GONCALVES DE OLIVEIRA, Gerente**, em 05/07/2022, às 12:39, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TICIANE PEIXOTO NAKAE DA SILVA, Gerente**, em 05/07/2022, às 13:17, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA RIBEIRO DE SOUZA, Gerente**, em 05/07/2022, às 14:29, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **VINICIUS LEMES DA SILVA, Diretor (a)**, em 05/07/2022, às 15:05, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FLUVIA PEREIRA AMORIM DA SILVA, Superintendente**, em 05/07/2022, às 15:56, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELLE JAQUES MODESTO, Superintendente**, em 05/07/2022, às 16:33, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **000031558743** e o código CRC **1A782A97**.



GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Edifício César Sebba Avenida 136, S/N - St. Sul, Goiânia - GO, 74093-250



Referência: Processo nº 202200010039109



SEI 000031558743